THESIS -GREIFSWALD
1859

Staeps, H.
1859

DE

RUPTURA PERINEI

METHODISQUE AD EAM EVITANDAM ET SANANDAM ADHIBITIS

ADDITA MORBI HISTORIA.

DISSERTATIO

INAUGURALIS OBSTETRICIO-CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE GRYPHICA

UT SUMMI

IN MEDICINA,

CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA

HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXXI. MENS. OCTOBRIS ANNI MDCCCLIX

1859

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

HENRICUS STAEPS

GUESTPHALUS.

OPPONENTIBUS:

C. LIEBERMEISTER, DR. MED. PRACT.

L. GRONOVER, DR. MED.

W. BUEPING, CAND. MED.

GRYPHIAE.

TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE, REG. ACAD. TYPOGR.

PARENTIBUS

OPTIMIS, DILECTISSIMIS

NEC NON

AVUNCULO CARISSIMO

FRID. SCHMIEDING

DR. MED. PRACT.

HUNC LIBELLUM

D. D. D.

AUCTOR.

Hisce usus sum libris:

Bardeleben, Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Bd. IV. p. 407.

Dieffenbach, Operative Chirurgie. Leipzig 1845. Bd. I. p. 612.

Dieffenbach, Chirurgische Erfahrungen, besonders über die Wiederherstellung zerstörter Theile des menschlichen Körpers. Berlin 1829. p. 64.

Rust, Handbuch der Chirurgie. Bd. XIV. p. 385. Berlin und Wien. 1834.

Chelius, Chirurgie. Bd. I. Abtheil. I. Heidelb. 1851.

Blasius, Akiurgie. Bd. III., 1. p. 432. Halle 1841.

Birnbaum, Ueber die Centralruptur des Mittelfleisches.

Encyclopädisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften, herausgegeben von den Professoren der medicin. Facultät. Berlin 1841. Bd. XXVI. p. 497.

Verhaeghe, Essai de chir. plastique d'après les préceptes du Prof. B. Langenbeck.

Holthoff, Diss. de ruptura perinei, Berol. 1829.

Hohl, Lehrbuch der Geburtshülfe p. 779. Leipz. 1855.

Naegele, Lehrbuch der Geburtshülfe p. 635. Mainz 1854.

Busch, Lehrb. der Geburtskunde p. 308. Berlin 1842.

Scanzoni, Lehrbuch der Geburtshülfe. Wien 1855.

Scanzoni, Gynäkologie p. 507. Wien 1859.

Definitio et Aetiologia.

Rupturae perinei appellantur perfectae per omnia strata penetrantes diruptiones vaginae in posteriore canalis circuitu, quibuscum laesio continuitatis perinei conjuncta est. Quae diruptiones perinei quum raro vi externa oriantur, sed plerumque tantum ex partubus atque operationibus in iis adhibitis, in iis tantum perinei rupturis explicandis, quae inde originem trahunt, versabimur.

Quum secundum mensuras a Duparque institutas perineum in statu normali tantum duodecim ad duodeviginti lineas in longitudinem, in latitudinem tres et dimidium ad quatuor digitos pateat, in ultimo autem partus stadio, quo caput foetus, aut occipite aut fronte praevio, quod quidem stadium germanice „der Kopf steht im Einschneiden“ dicimus, in labia intrat, trium digitorum dimidiique longitudinem, sex habeat digitorum latitudinem, substantiam perinei summopere extenuari necesse esse sine ullo negotio intelligitur. Quapropter omnia momenta, quibus compressio perinei augetur, rupturam facile efficere posse apparet.

Gignuntur igitur perinei rupturae:

1) in qualitate perinei dura et rigida, sive ea natura insita, sive ex cicatrice nimis callosa prioris laesionis aut exulcerationum aut aliis causis orta est.

2) In nimia perinei latitudine, qua introitus vaginae valde coarctatur pronusque dirigitur.

3) In rigiditate introitus vaginae, cujus eaedem causae esse possunt, quas supra sub numero 1) memoravimus. Frenuli labiorum textum commutatum et labia non satis exculta atque rigida esse possunt. (Primiparae aetate provectiores.) Introitus vaginae parvus aut pronus, immo vero durissimo et rigido hymene membranaceo, perfecta labiorum conjunctione conclusus esse potest.

4) Praeterea et figura pelvis rupturam perinei efficere potest, si inferior pars ossis sacri ita locata est, ut foetus caput perineum vehementer impellat. Minima flexura ossis sacri, magna declinatio apicis in adversum, qua diametros aperturae pelvis inferioris recta prolongatur. Inferior finis axis pelvis in adversum movetur, et una planities inferioris ossis sacri partis oblique inclinata, qua caput sub symphysin ducatur, magis magisque in tergum declive redditur, ita ut caput ipsum ad perineum trahatur. Irregularis symphyseos altitudo atque angustia caussae rupturae perinei sunt. Denique exostoses, neoplasmata, alia, sita in pariete pelvis anteriore, quae foetus caput ad perineum urgent.

5) Haud raro pendet ex nimia exiguitate vel potius ex praecipua magnitudine foetus ruptura.

Minore in foetu causa rupturae est, quod foetus citius et subito per pelvis annulum penetrat, quo fit, ut perineum non sensim sensimque sed subito tendatur.

6) Praecipue efficiunt perinei rupturam habitus situsque parturientis. Velut si parturientis situs erectus est, aut parturiens sedet, accidit ut foetus caput ab axi pelvis retro cedat et ita nimis perineum premat; qua de re raro ruptura evitatur. Facile intelligitur, parturiente vel stante caput foetus praecipue vehementerque perineo imprimi rupturamque facile effici.

7) Saepissime adversi foetus situs rupturam producunt; praecipue facie, fronte, vertice praeviis, nec non occipite prolato, ac maxime in situ tertio et quarto, quia his in rebus frons praemature sub symphysin transit, neque sub symphysi moratur, quamdiu occiput super perineo provectum est. Coartatio quoque aperturae inferioris pelvis, quae prolapsu extremitatis alicujus juxta caput aut nates adducitur, rupturam facile efficit. Denique humeris latioribus, capite jam provecto nec laeso perineo, id postea dirumpi potest.

8) Praeterea perineum dirumpitur genere modoque partus, maxime praecipitibus ac subitaneis partubus, sive idoneo situ parturientis adhibito, acribus vehementibusque uteri contractionibus, inquieto habitu atque immodico nisu parturientis, quum caput penetrat.

9) Denique vitiosam perinei sustentationem a

medico aut obstetrice factam causam rupturae esse nonnulli censent. Huc refertur pressus in perineum vehementiore aut vitiosiore sustentatione foetu cito provehente; denique maturior aut tardior sustentatio. Quibus in casibus praecepta autorum Deventer, Thebesius, Fried, Jacobs, aliorum, qui ossis coccygis et perinei reprimendi autores fuerunt, ut nocentia repudianda sunt. Etiam Plenk, Stein, Deleurye, qui perineum ita sustenstabant, ut foetus caput trans digitos aut tabulam corneam laberetur, haud dubie non pauciores perinei rupturas effecerunt, quam prohibuerunt. Quod ad sustentationem perinei manu factam pertinet, nobis persuasum est, lege artis perfectam nihil quidem nocere, verum etiam minime usui esse. Pro hac methodo Hohl aliam invenit nobisque comprobavit, cujus postea, quum de prophylaxi agetur, mentionem faciemus.

Multo saepius medicus forcipe non lege artis applicata perinei rupturas facit. Velut si forcipis manubria in inferiore apertura, priusquam occiput sub symphysi provectum sit, elevantur, praeterea elapsu forcipis, aliis. In versione foetus, praeter rudem ac vehementem inductionem manus in vaginam, nihil aliud rupturae causa esse potest.

Descriptio pathologico-anatomica.

Cursus, gradus, forma perinei rupturae permultum inter se differunt. Jam satis in plerisque partubus labiorum frenulum dirumpi constat, in quo

fieri potest, ut perineum vel usque ad quadrantem vel ad dimidium digiti simul dirumpatur, id quod in numero levissimarum perinei rupturarum habemus; jam vero periculosius est, quum perineum usque ad musculum sphincterem ani dirumpitur, periculosissimum denique, quum etiam musculus sphincter ani frangitur atque diruptio intestinum rectum invadit. Attamen frenulum semper dirumpi nemo contendere audebit, sed diruptio medio in perineo fieri potest. (Ruptura perinei centralis.) Praeterea diruptio aut in regione raphes perinei aut in transversum vel in obliquum digredi potest. Interdum quoque fieri potest, ut diruptio in utroque fine in duas partes dividatur, quae musculorum fibras sive sphincteris ani sive constrictoris cunni insecutae anum vel labia in forma litterae Y circumdant.

Exiguas perinei diruptiones dolores parvi sequuntur, quos mulier facile perferre et pro necessario partus eventu habere potest, sed ille feminarum status profecto lacrymabilis est, quum ruptura usque ad anum et intestinum rectum progreditur, qua in re flatus ventris celerrime atque inter angores emitti solent; faeces molles, quas mulier retinere non potest, in genitalia et lintea effunduntur, id quod profecto coitum marito haudquaquam jucundum reddit, concipiendi facultatem minuit, conjuges antehac felices saepenumero dissociat, immo vero maritum ad vinculum conjugale solvendum movet. Femina autem hac molestia affecta, pudore suffusa et quasi in solitudinem sese recipere coacta est.

In rupturis perinei, quae partim dumtaxat aut minime sanatae sunt, haud raro fit, ut prolapsus vaginae et uteri contingant; tunc tunica mucosa vaginae supra perineum crassis cumulis emanat. Ruptura perinei centralis saepe fistulosum orificium secum ducit. Labia plerumque retrorsum producta sunt ita, ut cicatrix ad anum tendat. Magnis in diruptionibus perinei periculosissimas haemorrhagias ex permultis vasis perinei gigni posse per se satis apparet, quamquam alioquin exiguae et sine periculo solent esse. Partus saepenumero celeriter efficitur, atque illa quidem via, quam natura in perineo aperuit, quin etiam, quum ruptura perinei centralis aderat, partum per rupturam sine ulla laesione frenuli et intestini recti invenimus existere.

Prognosis.

Frenulum labiorum in omni fere partu dirumpi satis constat, qua in re cura magna non opus est, ac solum diruptio arteriae cujusdam magnae nobis interdum ingrata esse potest, quae in frenulum nonnunquam defluit. Eodem modo minores perinei rupturae, dummodo certa quaedam mundities et quieta positio observentur, sine ullo periculo et detrimento sunt, excepto illo, quod saepenumero satis vehementes dolores sequuntur. Etiamsi artificiosa conjunctione vulneris labiorum non utimur, tamen tempore procedente haec inter se ita adpropinquari solent, ut cicatrix minima tantum existat. Pari modo in

iis perinei rupturis, quae ad vicinitatem musculi sphincteris ani prope accedunt, ipsum vero non laedunt, statim periculosi quidquam suspicari non est necesse; nam tales quoque saepius sine omni curatione bonum habent eventum, et quidem uti nobis persuasum habemus, facilius sanantur, quae in femina valida et robusta, quam quae in tenera existunt; facilius quoque sanantur, quum fluxus lochialis modice atque apte compositus, quam quum nimis aut ex relictis placentae aut ovi membranarum partibus vel potius ex morbo puerperali putridus est.

In iis vero rupturis, quibus una cum perineo musculus sphincter ani laesus est, jam difficilius est, quod ad sanationem perfectam omnibusque partibus absolutam pertinet, pro certo aliquid affirmare. Hujus rei causae sunt illa excrementa, quae in vulnus sine mora influunt, id quod illum fastidiosum statum, de quo supra diximus, efficit. Naturalis sanatio ita fere existit, ut cutis perinei inclinet ad tunicam mucosam, quacum conjungatur aut cicatrice ei adfigatur, ut vulneris margines corrugentur, qua re fit, ut labia retrorsum deducantur. Ruptura perinei centralis hoc fere modo sanari solet, ut fistula remaneat, quae quidem gigni dicitur, quia ponte frenuli labiorum adductio prohibeatur. In iis rupturis, quae anum invadunt, sphincter retrorsum ad vulneris angulos ita movetur, ut anus, postquam vulneri cicatrix est inducta, dilatetur. Interdum quoque ea res prospere evenit, ut musculi sphincteris fibrae cicatrici ita se inserant, ut cicatrix modo

tendinis intermuscularis contractionem musculi muniat, quo facto excrementorum flatusque secretio prohibetur.

Therapia.

Prophylaxis.

Quomodo optime ruptura perinei prohiberi queat, diu multumque auctores obstetricii indagare et explorare studuerunt; qua in re sententias valde dissidere et methodos plurimas aut nihil quidem prodesse aut paene dixerim prorsus nocere jam facile intelligimus. Antiquissimis temporibus injectionibus mucosis oleosisque in vaginam, perunctionibus perinei pinguibus, aliis rebus utebantur, quae methodus nunc quoque interdum adhibetur. Alii (in quibus Deventer, Thebesius, Fried, Jacobs) retrorsum trudebant os coccygis et perineum; alii, quibus adnumerare possumus Plenk, Stein, Deleurye haec ita instituebant, ut caput supra digitos vel cornuam tabulam lente in lucem producerent; alii denique, quorum in numero sunt Smellie, Stark, Hagen, caput digito sublevabant de perineo vel recto intestino, qui quidem conatus quantum valeant hac in re per se jam satis apparet. Jam vero ut diruptio prohibeatur, G. Ph. Michaelis sectionem perinei suasit, quam quidem methodum videlicet raro dumtaxat adhibitam Stein minor, Schmitt, Jörg statim vehementer vituperabant et aspernabantur. Dubois vero, quum compertum haberet, perineum non semper in

partu dirumpi, tum tantum, quum commissura labiorum posterior valde extensa esset, incisiones divergentes ad dextram et sinistram labiorum frenuli faciendas esse censuit. Nostris denique temporibus auctore et suasore Ritgen labia etiam in obliquum vel in transversum incisa sunt, quod tamen perinei rupturam prohibere non potuit. Hasce incisiones ille ita instituit ut a frenulo non longius intervallo digiti abessent, easque paribus spatiis a clitoride finivit. Quae incisiones altitudinem lineae unius habuerunt et secundum numerum vel sex vel octo usque ad quatuordecim erant. Quam methodum a Ritgen adhibitam Scanzoni modificavit et, quoad potest, nobis comprobare studet, affirmans per decem annos hanc methodum semper fere bonum eventum praebuisse. Incisiones tum, quum propter angustias labiorum et perinei rigiditatem ruptura timenda est, in introitum vaginae ita instituit, ut labia majora a latere frenuli versus tubera ischii insecentur.

Qua in re cultro curvo et obtuso utitur, cujus planum latus inter perineum et caput inducitur, postea vero acies ad labia vertitur. Quam operationem sine doloribus ad finem perduci, longiorem diruptionem tantum in incisionibus parum penetrantibus oriri, perineum post caput foetus statim redire, haemorrhagiam haud esse gravem, atque vel sex vel octo post diebus cicatricem dumtaxat parvam et triquetram animadverti posse affirmat.

Quod ad sustentationem per manum pertinet, vix opus est commemoratu, hanc methodum nunc

omnibus fere magis magisque displicere. Compertum enim profecto omnes habemus, tunc quidem, quum perineum extensum supra caput regredi caputque in lucem proferri incipit, manum subito non tam perineo quam capiti adjacere et rupturam jam dudum esse factam, antequam nobis facultas sit data nostri status commutandi. Quonam vero modo multo melius aptiusque a perineo capitis vim atque impetum arcere possimus, nos docuit Hohl, qui, postquam capitis situm ad secandum aptum esse censuit, manuum et pedum adjumenta removeri jubet puerperamque nimis laborare et niti vetat. Tali ratione perineum sensim sensimque atque aequaliter se extendere potest. Medicus ad dextram sedet volamque manus dextrae ad genitalia advertit, paratus, simulac occiput in lucem prolatum est, ad hoc pollice deorsum premendum.

Contractione uteri quaque peracta haec compressio deorsum dirigenda repetitur, et tali ratione magis magisque occiput in lucem prodit. Ceterorum quatuor digitorum cuspites in vertice et post in fronte ponuntur, quibus capitis compressio a perineo removeatur. In stadio persecandi, occiput rursus deorsum movetur, ne mentum nimis longe avertatur a pectore et ut caput minima diametro per vulvam penetret.

Si facies praevia est, pollex in mento, ceteri digiti in fronte ponuntur, quo caput usque ad angulos maxillae inferioris protrahatur; sin vero nates praeviae, pollex superiori, ceteri digiti inferiori

parti natium imponuntur, qua re fit, ut compressio a perineo arceatur.

Age vero si contractio uteri vehemens vulvaeque rima angusta, ceteraeque res non sunt infestae, in forcipe applicanda, ne perinei ruptura existat, aptissimum auxilium remediumque positum esse semperque fore pro certo habere debemus. Fieri potest, ut vulvae rima longe porrecta digitos vix duos dimidiumque longa sit, ut caput fere pelvis cavum reliquerit jam et perineum quoad potest expansum sit; qua in re provide et considerate forcipe caput producimus rimamque vulvae contractione uteri adjuvante sensim sensimque dilatamus. Sunt qui persecandi momento forcipis manubria sursum feminae ventrem versus vertenda esse nobis commendare studeant; quam quidem methodum, si forcipis rationem habemus, cujus ligulae vel quinque vel sex lineas distant, illud imprimis incommodum damnumque sequitur, ut termini ligularum liberi ultra caput progredientium perineum supergrediantur manubriis ascendentibus premantque, dum termini ligularum distantes anteriorem perinei partem in adversas partes extendunt.

Aptius vero meliusque est, si persecandi momento, postquam occiput artificiose et provide, ut supra jam memoravimus, in lucem prolatum est, infra symphysin diametros forcipis longa vertitur, simulque manubria in primo foetus situ, si os parietale praevium, ad laevum, in secundo situ ad dextrum matris latus adducuntur; pari modo caput

aliquantulum sublevatur et frons manu libera attollitur. —

Non tunc solum, quum perineum sublevatur, sed etiam, quum manu et forcipe foetus in lucem profertur, semper vitium est magnum nec evitandum, quod puerpera nos premendo adjuvare studet; nam quo vehementior est perinei extensio, eo majus est illud puerperae studium premendi atque adjuvandi, qua re saepenumero fit, ut quamvis diligenti cura adhibita, medicus tamen perinei rupturam cavere non possit.

De recenti perinei ruptura sananda.

Utrum in perinei ruptura recenti statim ad sanandum vulnus ope chirurgiae opus sit, an non priusquam labia vulneris obducta et puerperium peractum sint, viri chirurgia atque arte obstetricia doctissimi valde inter se dissident. In magnis perinei rupturis puerperam difficili partu non solum fessam confectamque, verum animo etiam demissam gravissimeque conflictam esse intelligimus; perineum vero non mediocriter tumidum sanguineque suffusum est: quae quidem res, ne quid suscipiat, medicum deterrebunt; ac quum huc accedit, quod lochia ex placentae partibus, quae relictae sunt, aut ex morbo puerperali, quo jam gravida mulier erat implicita, putrefacta sunt, certo talem operationem successum atque eventum prosperum non esse secuturum praescire et contendere possumus. Neque minus quum magno vul-

neri, in quod sive lochia sive faeces penetrant, gangraena impendet tum inveteratae perinei rupturae operatio haud quaquam tam simplex est quam recentis.

Haec rei consideratio nos docet, quae sanandi methodus sit adhibenda, haud dubie ubique ex ipsa morbi ratione atque conditione pendere. Sunt autem quaedam regulae, quae omnium fortasse opinioni respondeant et in universum comprobentur, quas nunc mihi liceat breviter enumerare paucisque verbis illustrare.

Sive diruptio magna, sive parva est, vulnus diligenter expurgandum, haemorrhogia, quum adest, optime frigore restinguenda, vulneris labia leviganda sunt. Dissimilia cutis loca, partes musculorum et telae cellulosae, denique pili vicini, qui vulnus polluere et nimis irritare possint, exsecantur.

1) Si ruptura parva est, vulnus large et copiose unguento est illinendum, ut fluxus lochialis, quantum fieri potest, arceatur. Mauriceau duorum ovorum albumen et luteum cum oleo amygdalarum conjunctum misceri exque ea materia libum coqui vult, quod super perineum mitellâ in modum literae T deligetur; ad fluxum illum lochialem prohibendum puerperam in latere jacere, rimam vulvae, quam rupturam, profundius jacere, genua et malleolos inter se ligari medici priorum temporum jubebant; resque diversissimas, quas in vaginam inducerent, adhibebant, quae sanandi methodus nunquam multum prodesse poterat, quum lochia super sive juxta sive

subter illas res effluerent. Quibus rebus adnumerare possumus cylindros eburneos vel ex gummi elastico in modum pessarii confectos, tabulas plumbeas, alia. Quibus rebus lochia a vulnere arceri non posse satis constat; magni autem momenti est situs continuo quietus, quem hacce methodo nanciscimur. Sedere, stare, ambulare per se puerperae non licere, facile est intellectu. Hohl, cujus jam supra mentionem fecimus, ut vulneris labia contineat, duobus utitur cylindris, qui, digitum circiter unum et dimidium crassi et vel sex vel septem digitos longi et utroque fine vinculis instructi, in latere perinei ita adhibentur, ut vincula ad fasciam ventralem alligentur. Vulneris munditiem, quam aquâ vel matricariae chamomillae infuso efficimus, suadere possumus.

Praeterea Kilian decocti Althaeae, Vigand infusi Salmiae aut decocti avenae excorticatae quotidianas in vaginam injectiones commendat. Ac ne illud quidem praetermittendum esse puto, id imprimis videndum, ut, quantum fieri possit, primis diebus excrementa retineantur, id quod consequimur, si victum puerperae praebemus ex liquidis alimentis et cybala clysmate infuso mollimus. In alvi dejectione sessio in lasano evitanda est, excrementis vero ejectis vulnus utique rursus purgandum.

2) Sin vero perinei ruptura major est, ita ut vulneris labia hient, quomodo ea contineamus, summopere studere debemus; qua in re pince perinéal (Moulin) vel serres fines (Vidal) adhibere possumus, quamquam Pernice hoc haud ita multum profuisse

nos docet. Greuser laciniis linteis collodio perfusis utitur, quae in vulnere posita rursus collodio perfunduntur. Duparque utebatur lato pessario ex gummi elastico perfecto, quod in media parte magno foramine, cui tubulus infundibuliformis affixus erat, instructum in vaginam ducebatur, ut non lochia solum averteret, sed rectum intestinum quoque comprimeret, alvum vitaret. Circum pelvim mitella in formam litterae T deligatur, cujus capita inter trochanterem majorem et tuber ischii ducuntur et in cingulo firmantur.

Praeter vaginam et diruptum perineum postea inter has mitellas duo prolongata compressoria e xylino facta adhibebantur. Mitellae exteriores fines intendebantur, interiores filo ita conjungebantur, ut spatium eam secernens minui talique ratione inferiores non solum partes natium majoraque labia verum etiam margines vulneris inter se appropinquari possent. Quatuor diebus post ubi vinculum renovatum, duodecim postquam remotum est, totam rupturam, excepta exigua frenuli separatione, post viginti quinque dies conjunctam invenit. Paletta perinei rupturam compressione gradata et mitella apte adhibita sanare solebat. „Serres fines“ etiam adhibere possumus, quum ruptura ad sphincterem ani tendit, verum etiam sutura cruenta. Aptis in casibus haec operatio raro tam plane ad irritum cadit, ut non pars quidem vulneris conjungatur, et aptam curam postea adhibitam jam saepius bonum eventum habuisse invenimus. Si contra, quanti ac quales even-

tus exstiterint, quum naturae rupturam curandam reliquimus, animo reputamus, profecto talem eventum, quamvis particularem, nobis jam magnum lucrum non sine causa videri posse facile intelligemus. Attamen lochiorum malam conditionem, ulcera puerperalia, partium genitalium contusiones, emanationes urinae atque excrementorum inopinatas et repentinas, ceteros puerperae morbos quamque operationem impedire ac paene dixerim funditus prorsusque tollere haud est obliviscendum.

Suturam cruentam primum Paré et Mauriceau nobis commendaverunt. Primum Guillemeau fuisse invenimus, qui illam sententiam illudque consilium re vera in operatione adhiberet et rupturam perinei sutura incontinua prospere reuniret. Quam quidem operationem a Guillemeau primum adhibitam, quamvis bonum eventum habuerit, non invenisse, qui eam repeterent, vel potius memoriam ejus paene dixerim prorsus obliteratam esse, vehementer admiror. Compertum hac in re habemus ex illo libello, quem Busch de ruptura perinei scripsit, Mauriceau et Smellie persuasum sibi habuisse, posse quidem rupturam perinei sutura cruenta reuniri ac colligari, neutrum vero hac operatione jam usum esse videri. Qua re factum est, ut haec operatio usque ad superioris seculi finem quasi e memoria excidisse mortalium videretur, donec Noël et Saucerotte sutura circumvoluta vulneris reunionem assecuti sunt; denique opera, quam Mursinna, Mentzel, Osiander, Zang, Roux, alii ad eam contulerunt, prosperisque even-

tibus et praecipue studio a Duparque in ea consumpta, operatio illam comprobationem invenit vulgarem, quam ei deberi nemo negabit.

Jam vero quod ad operationem ipsam attinet, hoc modo institui solet:

Postquam vulneris labia ita sublata et destructa sunt, ut undique planitiei quasi formam praebeant, acus tres lineas ab altero vulneris labio remotae per diruptionis fundum ducuntur, eodem modo praeter alterum vulneris labium proferuntur. Quae suturae lineas duas et dimidiam vel tres inter se distant. In superiore vulneris parte insuper etiam acubus rectis, vel illa, quam supra jam commemoravimus, vinctura a Grenser ex collodio confecta uti possumus. Ac ne illas quidem praetermittendas esse puto, quas Dieffenbach primus instituit nobisque comprobavit, incisiones a latere faciendas. Incisionem enim semicircularem vel quatuor vel sex lineas a posteriore labiorum fine remotam praeter perinei latus usque ad quinque circiter lineas ab ano distantem facimus, quod quidem simulatque peractum est, vulnus minus extendi et movendo minus irritari invenimus, id quod semper in lucro erit ponendum. Operatione perfecta in latere jacet puerpera, tum medicus curat, ut urina faecesque emittantur eodem modo, de quo supra diximus. Suturae vel decem vel duodecim diebus post, quum non tam de cicatrice vitanda quam de reunione et conjunctione quam firmissa agatur, removendae sunt. De illo temporis spatio, quo aptissime facienda sit operatio, diu mul-

tumque inter se medici concertavere. Mauriceau, De la Motte, Heister, Fried, Mursinna, Osiander, Zang, Chelius, Busch, La Chapelle, Ritgen, Blandell, Campbell suturam vel statim vel primis viginti quatuor horis faciendam esse censebant; alii, quia vulnus vulgo complicatum et dilaceratum esset, ne sutura facile causa gangraenae fieret, metuebant, ceteri, in quibus Carus, Grossheim, Blasius, Kilian, Duparque puerperio peracto suturam suaserunt.

Utrum Blasius, situm a latere quam situm a tergo meliorem esse jure nobis comprobare possit necne, vix in dubio esse poterit, si, clunium quod insuper jacet, certo operationi impedimento esse, cum animo reputamus. Etiam modus labia vulneris recenter secandi varie modificatus est, quum singulas partes modo volsella modo forcipe ad Ectropium sanandum comprehendi vellent. Ad conjunctionem priori tempore sutura clavata utebantur, quam solam Roux et Duparcque nobis commendant, dum Noël et Morlonne circumvolutam suturam nobis comprobare student. Bushe formam acuum singularem novamque laudat, quae curvae et in fine posteriore transtillo instructae per vulneris labia ita perducebantur, ut postea acus spiculum removeretur ac pro eo rursus transtillum affigeretur. Saucerotte ea uti solet, qua pelliones, de la Motte vero eam suturam, cujus ictus perducti sunt, adhibet. Ritgen. ab exteriore vulneris parte ita suere solet interiorem versus, ut in margine cutis ipsum in vulnus intrinsecus ictus divergentes faciat, ut fila in vaginam

progrediantur et instrumento a Desault invento, nomen gerente serre-noeud, conjungantur, quo lochiorum invasio in vulnus prohibeatur. Mentzel et Kilian non plane usque ad initium perineum conjungi volunt, quum hoc loco extensio et periculum diruptionis maxima sint; Dieffenbach contra hoc ipso loco primam intentionem gigni observavit, dum in posteriore fissura eam non conspexit; quin etiam non idem solum verum Duparcque etiam ultra progreditur, quum partem ipsam majorum labiorum inferiorem compluribus suturis inter sese adfigi jubent. Prorsus vero ridiculum est illud, quod Horner suadet, ut sutura facta sphincter ani dissecetur, quo suturae extensio in alvi dejectione tollatur et removeatur.

3) Si anus atque intestinum rectum laesa sunt, omni profecto virium contentione adniti debemus, ut statim conjungantur, qua in operatione perficienda talis sit situs, qualem supra jam demonstravimus. Intestinum rectum emundatur et expurgatur, quia hoc loco magna copia sanguinis et coagulorum fibrinorum conglomeratur. Tum ruptura intestini recti acu tenui et filo subtili ita suitur, ut ictus a superiore parte rupturae exeuntes quam maxime sibi appropinquentur, labia ab ipsorum margine duarum linearum distantia perfodiantur, sutura plerumque continua adhibeatur filaque ex ani orificio in lucem proferantur. In ipsa perinei diruptionis sutura invicem vulneris fundus etiam suitur, nec minus suturae invicem modo propius modo longius a margine ducuntur, tum denique fines filorum dissecantur.

Curatio post operationem rupturae perinei recentis.

Quod ad situm aegrotae attinet, hic est optimus: Mulier femoribus modice divaricatis collocatur Ne genua se attingant, quo perinei sutura comprimi possit, compressorium densum inter genua ponitur et vel mantili vel fascia circumligatur. Qua quidem ex re apparet, situm aut in dextro aut in sinistro latere non esse commendandum, neque minus situs ille spernendus, quo femina ventre incumbit, quippe qui non solum magnas molestias afferat sed etiam nullum lucrum praebeat. Quum vero de puerpera agatur, melior illa nobis methodus videtur, quae pro frigidis cataplasmatibus saepius lavationes semicalidas nos jubet adhibere. Si tanta forte inflammatio exardescit, ex qua gangraena sit pertimescenda, hirudinibus quam plurimis uti haud ineptum nobis videtur esse. Urina vero cathetere profundatur, alvi dejectio parca tenuique diaeta et opio reprimatur; ceterum talis in posterum curatio adhibeatur, qualem in curanda ruptura perinei inveterata explicabimus.

De rupturae perinei inveteratae operatione.

In sananda perinei ruptura inveterata, quotiescunque recentis diruptiones reunio et deligatio ad irritum cecidit, prioris temporis medici non cultro

sed medicamentis, quae granula carnis efficerent, utebantur, quo in numero est Duparcque habendus, qui tum semper, quum prima intentio nihil profuerat, medicamentis incitantibus, ut argento nitrico, unguento basilico, unguento Cantharidum cum praecipitato rubro et argento nitrico, postea calcaria chlorata et unguentis aluminis utebatur; quum vero vulneris margines jam cute erant obtecti, cicatrice per scalpellum remota, medicamenta incitantia adhibere solebat. Nevermann superficiei cicatricis calcem vivam, quam irrigabat, imponere solebat; femoribus aegrotae tum colligatis viginti quatuor horis post planitierum reunionem fore perfectam contendit.

Jam vero ipsa rupturae perinei inveteratae operatio dividitur in formas tres, quarum prima diruptionis reunionem, altera reunionem cum incisionibus lateralibus, tertia perineosynthesin cute transplantata continet. In his tribus formis recreatio marginum cicatricis sane non est tam simplex et facilis, quam forsitan quispiam existimet. Quas quidem difficultates his verbis nobis Dieffenbach (Operative Chirurgie Bd. 1. p. 623.) enumerat:

„Oft sind gar keine Ränder vorhanden, und der unerfahrene Chirurg, wenn er an das Operationsobject mit dem Messer herantritt, wäre zu entschuldigen, wenn er ausriefe: „hier sind keine Ränder, die Frau hat gar keinen Damm gehabt, was kann ich hier machen!“ Wer aber nicht weiss, wie die Vernarbung die Theile verändert, wie sehr

sich die Vernarbung des zerrissenen Dammes und der Lefzen bemächtigt und beide Schenkelseiten den halben Damm wie ein kleines Land unter sich theilen und ihrem grossen Reiche einverleiben, der sollte sich vor der Hand noch nicht an eine so schwierige Operation wagen, welche er ohne Erfolg machen wird.“

1) In operatione rupturae perinei inveteratae, quae usque ad ani orificium progressa est, anterior recti intestini paries pons extremus est inter utramque perinei partem, quae dura et albis cicatricibus obducta conspicitur. Perinei margines breves ac saepe dimidium tantum digiti longi sunt, modo magis modo minus elati, posterius septum dilaceratum est.

Primum igitur margines vulnerantur eo modo, ut, quum elati sunt, forcipe eos arripiamus et resecemus, ut vulnus digiti quidem latitudinem habeat, pars labiorum magnorum una resecetur, posterior rimae pars texto cicatricis volsella tollendo et resecando renovetur. Sin vero, ut saepenumero fit, margines modo paullulum elati sunt, ut forcipe arripi nequeant, plica cutis volsella tollitur et incisio semilunaris in utraque parte fit, ambae retroversus conjunguntur et vulneris margines removentur. Tunc primum sutura, quae sex filis constat, ita ducitur, ut margines et planities vulneris in longitudinem dimidii digiti amplectatur; praeterea duae suturae, ex quatuor tantum filis factae, altera in ani regione cum cutis marginibus latis, altera cum

marginibus minoribus adhibentur. Deinde ruptura in vaginam ingrediens subtilioribus suturis vel tribus vel quatuor, denique postrema rimae exterioris pars singulorum filorum suturis concluditur, quarum altera labia majora amplectatur.

Similem methodum habet B. Brown, cui Scanzoni praecipuam laudem attribuit, quum eam in casu prorsus desperato optimum effecisse eventum Brown perseveret. Hic primum in vagina superiorem tunicam resecat, ita ut latus ejus in digiti longitudinem vulneret. Deinde praeter perineum ultra cicatricis extensionem digiti quadrantem usque ad rectum progreditur. (Qua in re simul commemorari potest, eum in rupturis in vaginam et rectum progressis earum margines cuti obductas removere.) Tum vulneris superficiem in vulnus lineare commutat, ut suturas profundas in cutem sanam inducat et juxta raphen in lucem proferat, eam supergrediatur et in loco respondente rursus suat. Suturarum, quae omnes sunt duplices, prima prope rectum intestinum adhibetur, intervalla inter singulas tertiam digiti partem sunt longa. Tum vero, in utroque latere parte catheteris elastici adhibita, sutura clavata efficitur. Inter binas harum suturarum profundarum una locatur superne, quod quidem quum factum est, in rectum intestinum medium digitum et indicem inducit, expandit eos furcillae instar, sphincterem ani extendit et intrinsecus juxta os coccygis dissecat.

2) Sin vero de ani et inferioris recti partis

ruptura agitur, nullum vulgo perineum reperitur, posterius vaginae et anterius recti latus deorsum depressa sunt; neque igitur solum extensio illis incisionibus lateralibus Dieffenbachii tollenda, sed etiam plerumque, tunica mucosa vaginae et recti remota, novum perineum formandum est. (Perineosynthesis, B. Langenbeck.)

Levibus in casibus fortasse reunio rimae simplex jam sufficit, quae quidem eo modo efficitur, ut margines orificii recti et ani cultro removeantur, tum ab ultima parte labiorum ruptorum incisio paululum concava et usque ad tertiam digiti partem ab ano remota ducatur, cutis in longitudinem unius digiti resecetur, et postea cicatrices, quibus et rima et margines vaginae rupturae obducti sunt, removeantur. Fissura, quae in recto est, sutura continua et orificium recti ipsum duabus praeterea nodosis suturis concluditur. Denique vaginae rupturae et perineum ipsum suitur.

Incisionibus illis lateralibus Dieffenbachii tum utimur, quum cute parum remittente nimia suturarum extensio pertimescenda est. Sutura vero perinei facta, duae incisiones paullulum concavae per cutem profunde in adipem subcutaneum, a sutura digitum unum remotae et tertia parte longiores quam haec ipsa, immittuntur, quae quidem incisiones linteolo carpto implentur.

3) Perineosynthesin secundum Langenbeck hoc modo instuimus, ut feminam curandam ita colloce-

mus ut in lithotomia, quod quidem quum factum, his deinceps operationibus utimur:

1) excisione marginum septi rectovaginalis,
2) remotione lateris vaginae posterioris,
3) cicatricum excisione,
4) suturarum applicatione,
5) incisionum lateralium institutione.

Margo itaque liber lateris rectovaginalis duabus volsellis in transversum arripitur et forfice pars angusta totius prominentiae resecatur; tum in anteriore planitie incisio semicircularis adhibetur, cujus convexa pars, a margine exciso vel duas vel tres lineas remota descendit, qua quidem in operatione cavendum est, ne rectum laedatur. Tum volsella labium superius vel vaginale hujus incisionis firmatur et ab inferiori vel rectali in altitudinem dimidii digiti et in latitudinem lateris rectovaginalis discinditur. Latus vaginae separatum protrahitur ejusque partes extremae utrique perinei parti affiguntur. Tum cicatricum excisio ita instituitur, ut ex intestina parte utriusque labii tetragonum oblongum, cujus longitudo a fronte in aversum spectet, resecetur. In anteriore parte incisio ex posteriore commissura labiorum instituitur, in posteriore parte in vulnere ante anum finitur; longitudo unum et dimidium digitum, latitudo ter quartam digiti partem continere debet. Haemorrhagia vel aqua frigida vel torsione arteriarum sedatur.

Quo facto suturas collocamus et primum quidem in recto. Ad id acus curva, cui filum geminum

inhaeret, in laevam partem immittitur, quae in regione ani vel quatuor vel quinque lineas a margine cicatricis et in prominentia sauciata lateris rectovaginalis circiter duas lineas a centro in laevam partem remota est, et in lucem perducitur, id quod in dextra parte repetitur. Si extremae partes suturae intenduntur, prominentia modo in transversum progrediens nunc nobis directa videtur.

Tum perineum proprium tribus vel quatuor suturis nodosis, ut intervallum quatuor linearum intersit, et distantia vel quatuor vel sex linearum a margine cicatricis adsit, profunde suitur. Tum lobulus vaginae vel duabus vel tribus acubus in utraque parte colligatur suturaque ipsa ab ano sensim concluditur, operatio denique incisionibus illis lateralibus, a suturis vix unum digitum remotis, ad finem perducitur. Quo facto in perineo solas suturas esse, satis apparet, et cicatricis contractionem ne tum quidem, quum prima intentio non existat, grave detrimentum afferre posse, quoniam, si perinei reunio prospere contingit, tunicae mucosae vaginalis depressio tantum hac quidem in re exoptata anteriorem perinei marginem versus et recti intestini tunicae mucosae posteriorem versus oriri potest.

Qua in operatione magni momenti summaeque utilitatis id esse fertur, quod pars illa anterior, quae septo fisso orta adque manum laevam et dextram affixa est, vel vaginae pars, veluti planities deorsum versa et prona, omnes vaginae secretiones cogere dicitur, ut

vulvae rimam versus defluant, easdemque, ne partes modo unitas et conjunctas laedant, prohibere. Qui quidem lobulus anterior pars est trianguli, quod perineo ipso normali formatur.

De curatione post operationem inveteratae perinei rupturae.

Si feminae robustae ac validae sunt, cataplasmata frigida, saepe permutanda, si aetate jam provectiores et debiles, cataplasmata ex aqua tantum plumbi parata vel potius nulla omnino sunt adhibenda. Urina, donec vulnus nondum satis cicatrice obductum est, cathetere emittenda est. Tribus vel quatuor diebus post vel has vel illas suturas removere licet, diebus insequentibus denuo nonnullae removentur, suturae in medio perineo et ano vulgo remanent. Suturae recti ipsae debent persecari; plerumque quatuordecim demum diebus post elabuntur. Primis diebus defaecatio reprimenda est; id quod alimentis liquidis paucisque atque opii gr. $\frac{1}{2}$ bis quotidie oblati assequimur. Recti dejectio, postquam facta est reunio, ab ipso medico curanda est, quamobrem tubulo elastico decoctum avenae excorticatae, ubi in tergo collocata est femina, cum cochleari olei olivarum mixtum infunditur; tum vero, quum clysma aliquid efficere coepit, medicus perineum sustinet et instrumento, quod Gorgeret vocatur et quod quartam digiti partem in latitudinem patet, dejectionem adjuvat. Deinde quotidie alvi dejectio vel

oleo ricini vel clysmate dato petenda est; jam aegrotae licebit, solida edere alimenta et sedere in sella.

Sin vero particularis reunio secuta est, linteolum carptum cum infuso florum chamomillae rimae infertur; si granula carnis laxantur, lapide infernali utimur et linteolum carptum siccum inferimus.

Qua in re gravissimum est incommodum existimandum, si fistula inter rectum vaginamque remanet; tum vagina linteolo carpto impletur et rectum intestinum vaginaque injectionibus frequentibus expurgantur. Interdum contingit ut fistula cauterisatione concludatur, sin secus cessit, ea methodus, quae in fistula rectovaginali, est adhibenda. Nocet vero inductio spongiae, pessarii, partis cujusdam serici cerati in vaginam usque ad orificium uteri, multo magis quotidiana alvi dejectio parvis dosibus medicamentorum laxantium petita post operationem, quum liquida excrementa in suturam invadant; haud minus detrimentum alvi dejectione drasticis subito effecta affertur, quum periculum non absit, ne vulnus denuo totum dirumpatur.

Morbi historia.

Dorothea Brun, agricolae conjunx, triginta duo annos nata, ex Sieden-Brünzow tertio die mensis Maji hujus anni in nosocomium Gryphiswaldense recepta est. Quae femina ante octo annos primum partum ediderat, idque forcipe adhibita. Haec tamen operatio, ut ipsa narrabat, brevi tempore con-

fecta et foetus paucis tractionibus in lucem prolatus erat. Nihilo autem secius perinei ruptura extiterat, quae, propria curatione non adhibita, soli naturae curanda remansit. Haud ita multo post faeces non satis retineri poterant; sed praeter opinionem et voluntatem profluebant ac lintea et lectum maculabant. Post biennium sine magna difficultate iterum enixa est, edito autem partu abdomen vehementibus doloribus afficiebatur, qui usque ad hoc tempus passim redierunt. Duobus iterum annis peractis, tertium peperit, quo in partu nihil accidit commemoratu dignum. Dolores abdominis, quorum sedem aegrota uteri regionem significabat, inter labores, quin etiam stando augebantur, lente contra ambulando quiescebant.

Per totum hoc spatium aegrota, quin flatus et excrementa necopinate emitteret, nullo modo impedire poterat. Quae calamitas eam omnibus, qui prope ad eam adire coacti erant, molestissimam reddidit, quoniam naribus prius paene quam oculis animadvertebatur. Atque huic eidem rei fortasse fuga mariti est attribuenda, qui in Americam emigrasse dicitur, quamquam hac in re quidquam pro certo affirmare non licet, quum mulier ipsa de hac re tacere perseveret. Post conjugis fugam in summam incidit paupertatem: in re familiari perquam exigua tres liberi sustentandi erant. Propter malam valetudinem quaestus manibus parandi facultas adempta erat, quum nemo diutius prope eam versari vellet. Tandem, medicorum auxilio haud diutius

carere se posse rata, in nosocomium nostrum se contulit.

Aegrota erat mediocri corporis statura ceterumque bona valetudine. Accurate inquirentibus apparuit, viscera thoracis et abdominis valida esse. Inspectione item oculari instituta orificium ani et vaginae magnam cloacam formare atque rectum et vaginam tenuissimo pariete in infima parte etiam ad unius pollicis longitudinem omnino deficiente separata esse conspectum est. In orificio uteri nonnullae ulcerationes inventae sunt; catheter in uterum inductus liquorem sordidum sanguineumque emisit. Rima, per quam rectum et vagina inter sese communicabant, ad sinistrum magis latus sita unum fere digitum profunda erat, margines cicatricosi, callosi, albi, cutis contra laxa et languida videbatur.

Omnes perinei regio usque ad vestibulum et introitum vaginae excrementis polluta foedissime olet. Vaginae paries posterior quotidie fere per diem, nonnunquam vel noctu prolabitur. Aegrota primum per longum temporis spatium accuratius observabatur; ulcerationibus solis orificii, uteri, canalis cervicalis propria curatio impendebatur. In diario clinico per hoc tempus haecce notata inveniuntur:

Die VI. mensis Maji. Portio vaginalis platina candenti cauterisata est balneaque aegrotae sedentaria praecepta sunt.

Die XII. Aegrota adhuc satis bona valetudine gaudebat, praeterquam quod profluvio e vaginá la-

borabat. Hoc vero profluvium usque ad diem XIII. solutione acidi tannici (ʒj in ℥vj) sublatum est.

Die XV. Dolores redibant, qui emulsione oleosa morphium continente propellebantur.

Die XVIII. Ulcerationes in orificio uteri granulis carnis obductae sunt, quae usque ad internum uterum se porrigunt. Dolores in abdomine remiserant.

Die I. mensis Jun. Ulcerationes in portionis vaginalis facie externa sitae sanatae sunt; quae die IX., accuratiori habita investigatione in canali cervicali uteri deteguntur, statim platina candenti uruntur.

Die XI. Regio supra symphysin doloribus affecta est pressione adauctis. Fomenta ex aqua tepida praeparantur. Dolores insequenti die augebantur summamque vehementiam usque ad meridiem diei XIII assecuti erant. Pulsus 132. Quum alvus jam inde ab die XI. astricta esset, remedium laxans aegrotae oblatum est, quod evomuit. Balneum tepidum dolores lenibat nec pulsus tamen minuti sunt. Sub vesperum sonus percussionis obtusus tympanicus in dextra regione pubica, quae maxime dolebat, perceptus, ubi viginti hirudines applicitae, cataplasmata calida facta sunt et emulsio olei cum morphio data. Nihilo secius aegrota insequenti nocte haud multum dormivit nec dolores desierunt, sed usque ad vesperum diei XV. ita augebantur, ut altera viginti hirudinum applicatio necessaria esset. Eodem tempore aegrota tenesmo laborabat. Clysma nihil profecit, et die XVI. cybala mechanice e recto emo-

veri oportuit. Emulsio olei ricini irrita fuit, plus valuerunt Calomelanos gr. v, quae nocte diem XVII. sequenti, doloribus magnopere remittentibus, alvum solverunt.

Postridie dolores fuere minores, prostratio virium permagna. Sub vesperum die XIX. denuo acriores dolores exstiterunt pulsusque ad 104 ictus processit, donec balneum tepidum dolores minuit. Vehemens in mingendo ardor, (forsan ex vaginae prolapsu adaucto oriundus?) aqua calcis sedatus est. Nocte diei XXI. praecedenti propter acres in laeva regione pubica dolores non dormivit, sub lucem vero primam meliore valetudine gavisa est. Mane pulsus 100, sub vesperum ad 116 ictus crevit. Hoc ab tempore mulier ab hoc morbo, quem metritidem ex cauterisatione intrauterina pendentem putavimus, adeo convaluit, ut die XXIV. penitus sanata videretur. Prolapsus vaginae qui per hoc tempus reponi non poterat, cataplasmatibus frigidis et aqua plumbi curatus est.

Ulcerationibus canalis cervicis uteri ad diem XIX. mensis Jul. prorsus sanatis, Ill. Bardeleben die XXVII. operationem rupturae perinei inveteratae aggressus est.

Aegrota chloroformio sopita, rectum injecta aqua semicalida mundatum, vesica vacuefacta est. Tum, ut in lithotomia, mulier locata est. Hamis duobus ligneis in vaginam inductis effectum est, ut haec aperta remaneret, quo facto rimae recto-vaginalis marginis forfice vulnerantur. Quae extitit hae-

morrhagia non magni fuit momenti, ac postquam spongiis frigidis sedata est, vaginalis pars parietis recto-vaginalis a rectali incisione transversali sejuncta haecque incisio in utroque latere ita prolongata est, ut etiam ad latus labiorum majorum cornuum forma imitans ascenderet. Duae parvae arteriae (rami art. transvers. perin.) tortae sunt, reliquaque haemorrhagia spongiis frigidis sedata est. Deinde primum margines rimae parietis rectalis tum rimae parietis vaginalis, quae jam antea vulneratae erant, ternis nodosis suturis conjunctae sunt, denique ambae uncis obtusis ita collocatae sunt, ut aliquantulum distarent. Ad perineum formandum cutis quae incisionibus illis cornutis a labiis majoribus soluta erat, introrsum et retrorsum deducta est. Hae margines dislocatae suturis nodosis conjunctae sunt, quo factum est, ut perineum formaretur, cujus diametrus verticalis erat unius pollicis et quadrantis.

Tum finis inferior posterioris parietis vaginae fini anteriori perinei ita restituti nonnullis suturis nodosis affixus est eodemque modo sutus prior recti paries. Ut conjunctio quam proxima partium cutis transplantatarum cum vulneris fundo et ita prima intentio adduceretur, centrum perinei modo formati una sutura clavata continebatur. Incisionibus lateralibus, a Diffenbachio commendatis, propter eam quam supra descripsimus cutis migrationem, opus non erat. Perineum purgatum linteolo humido tectum aegrotaque in lectum transportata est. Dolores per primam horam post operationem satis ve-

hementes et ardentes erant, sed remoti sunt, quum aegrota per dimidiam horam in tepido balneo locata teneretur. Ad novos dolores, quos mulier post operationem ex paresi musculi detrusoris urinae susceperat, minuendos, catheter identidem in vesicam inductus est. Ex inductione autem catheteris vel cautissima continuum hausit dolorem. Tertio demum die post operationem aegrota in calido balneo sedentario urinam mittere potuit. Vescebatur a die operationis ovis solum et lacte. Hoc modo per decem dies defaecatio impedita erat. Secundo die post operationem undecim suturae nodosae, tertio aliae quinque simul cum sutura clavata remotae sunt. In remota clavata sutura fili unius pars remansit. Quarto die conjunctio partium cutis transplantatarum and finem perducta erat. In profundo tamen exigua suppuratio inventa, ex qua fistula rectovaginalis exstitit. Perpetuo balneorum sedentariorum usu calidorum, quorum in locum, quoties aegrotae sedere per vires non jam licuit, cataplasmata aquae successerunt, vulnus purissimum mansit, ut formatio granulorum carnis impediretur. Irritatio vesicae nondum remittens frequenti calcis aquae et lactis usu sublata. Quatuor hebdomadibus post operationem interjectis fistula rectovaginalis ita minuta erat, ut faeces per eam, nisi liquidissimae, non jam penetrarent. Levis dolor in loco operationis adfuit. Diligenti inspectione instituta, tres suturae in posteriori pariete vaginali, duae in anteriore pariete recti remotae sunt, in qua regione modica suppuratio ex-

orta erat. Praeterea unum foramen canalis suturae clavatae rubuerat et tumuerat. Vollsella in canalem inducta filum, quod relictum erat, eductum est. Eadem ratione reliquae suturae remotae sunt. Sex hebdomadibus post operationem volumen fistulae non jam majus erat quam nodi specilli ordinarii. Fistula binis diebus intermissis tinctura cantharidum illita est; jam fistula tam parvula est, ut femina faeces vel liquidas retinere possit, quod accuratissime observare potuimus, cum femina medio fere Septembri cholerae accessum (quamvis leviorem) perpessa esset. Felici modo evenit, ut fistula illa minima sedem haberet in recessu quodam operculo a tunica mucosa vaginae formato optime clauso, quod cicatricibus lateralibus ita ad fistulae aperturam adducitur ut vel gazorum effluvium impedire videatur.

Quum sanatio in dies progrediatur, valetudo optima sit, prognosin statuere licet prosperrimam.

VITA.

Natus sum Henricus Staeps, evangelicae confessioni addictus, in Derne vico Guestphaliae die XXVII mensis Julii a. h. s. XXXIV, patre Augusto matre Guilelmina e gente Schmieding, quos adhuc superstites omni qua decet pietate amplector. Primis literarum elementis instructus, gymnasium adii Tremoniense, quod tum floruit Beat. B. Thiersch directore. Testimonio maturitatis instructus tempore auctumnali a. h. s. LV Halam petii ibique ab Ill. Bruns, rectore magnifico, in numerum civium Academicorum receptus et apud Ill. Blasius t. t. decanum maxime spectabilem medicinae studiosus nomen professus sum. Paschali tempore a. h. s. LVI Gryphiam me contuli, ubi ab Ill. Vogt rectore magnifico inter cives academicos adscriptus, a decano spectatissimo Ill. Bardeleben in medicorum ordinem inscriptus sum.

Per octo semestria his interfui scholis.

Halae.

Ill. Volkmann: de anatomia universa et organorum sensuum.

Ill. Schultze: de embryologia.

Ill. Knoblauch: de physice experimentali.

Ill. Heintz: de chemia.

Gryphiae:

Ill. Haeser: de encyclopaedia et methodologia medicinae, de pathologia et therapia generali, de materia medica, de historia medicinae.

Ill. Baier: de logice.

Beat. Stiedenroth: de physiologia.

Ill. Münter: de botanice, de zoologia, de botanice medica. Eundem in excursionibus botanicis secutus sum.

Ill. Hünefeld: de mineralogia, de chemia organica, de geognosia et geologia.

Ill. Schultze: de anatomia corporis humani, de anatomia comparata, de histiologia, de physiologia. Idem dux mihi fuit in cadaveribus dissecandis.

Ill. Budge: de angiologia, et neurologia, de anatomia cerebri, de physiologia, de anatomia microscopica cum demonstrationibus, de embryologia. Idem dux mihi fuit in cadaveribus dissecandis.

Cel. Pohl: de anatomia pathologica.

Cel. Laurer: de arte formulas medicas conscribendi, de arte fascias rite alligandi.

Exp. Haeckermann: de medicina forensi, de politia medica.

Exp. Ziemssen: de auscultatione et percussione.

Cel. Eichstedt: de arte obstetricia theoretica, de operationibus obstetriciis.

Cel. Grohé: de histologia pathologica.

Ill. Pernice: de applicatione forcipis.

Ill. Niemeyer: de pathologia et therapia speciali.

Ill. Bardeleben: de chirurgia speciali, de ophthalmiatrice, de luxationibus et fracturis, de akiurgia, de morbis chirurgicis capitis. Idem mihi dux fuit in operationibus in cadavere institutis.

In clinico medico, chirurgico, ophthalmiatrico et in obstetricio mihi fuerunt duces Ill. Niemeyer, Ill. Bardeleben, Ill. Pernice.

Quibus omnibus viris optime de me meritis gratias ago quam maximas semperque habebo.

Jam vero tentaminibus et philosophico et medico, nec non examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine superatis, spero fore, ut dissertatione thesibuspue publice defensis summi in medicina, chirurgia, arte obstetricia honores in me rite conferantur.

THESES.

I.

Albumen atque cylindri fibrinosi non sunt certa morbi Brightii signa.

II.

Methodus galvanocaustica illi, quae dicitur „écrasement linéaire“, praeferenda.

III.

Chorioiditis chronica postulat exstirpationem oculi aegroti.